

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "N"**

Asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan pada Ny. N sejak bulan Maret sampai Mei di RSIA Puri Bunda dan di rumah pasien. BAB ini akan diulas pembahasan Asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB suntik 3 bulan.

##### **5.1.1 Asuhan Kehamilan**

Kunjungan kehamilan yang dilakukan pada Ny. "N" usia 32 tahun G<sub>III</sub>P<sub>1001</sub>A<sub>1</sub> pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder dan primer. Pada masa kehamilan ibu melakukan pemeriksaan ke bidan 4 kali dan ke dokter 2 kali untuk total pemeriksaan ANC dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan. Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "N" sudah sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Departemen Kesehatan RI kepada ibu hamil. Menurut teori Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan yaitu; dilakukan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Depkes.2010). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Linard (2012), kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dan efektifitas kunjungan dalam mengurangi komplikasi kehamilan, tidak dilihat dari seberapa banyak kunjungan namun dapat dilihat dari kualitas asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat antenatal care.

Pada pemeriksaan daerah abdomen tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat hiperpigmentasi linea nigra dan terdapat striae gravidarum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil pada Trimester 3 memiliki kadar hormone estrogen yang tinggi sehingga hormon tersebut merangsang melanosit yang membuat kulit menjadi gelap. Striae gravidarum muncul selain karena tingginya hormon estrogen yang merangsang melanosit juga disebabkan oleh adanya regangan kulit karena uterus semakin membesar (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018). Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori.

Pada kunjungan pertama di trimester III Ny. N mengeluhkan nyeri pada punggung. Menurut WHO (2004). Nyeri punggung pada kehamilan merupakan

rasa nyeri di daerah tubuh bagian belakang dari rusuk sampai vertebra ke 12 sampai bagian pantat atau anus karena pengaruh hormon yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Dan disebabkan oleh faktor mekanika yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan statis dan penambahan beban pada saat ibu hamil (Kisner and Colby,1996).

Sesuai penelitian Wahyuni dan Eko Prabowo (Tahun 2012), Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu atau Quasi Experiment dengan desain penelitian pre and post test two without Control group Design, Hasil ada hubungan penggunaan kinesiotalping terhadap penurunan nyeri punggung.

Pada kunjungan pertama skala nyeri yang ditunjukkan dengan skala numerik, ny' "N" menunjukan ke angka 4 ( skala nyeri sedang ) dan pada kunjungan kedua setelah Ny 'N' melakukan penggunaan kinesiotalping pada punggung nyeri agak berkurang. Hal ini menunjukkan antara fakta dan teori tentang odema pada kehamilan fisiologis tidak ada kesenjangan.

#### 1.1.2 Asuhan Intranatal Care

Pada Ny. N datang untuk memeriksakan kehamilannya tanggal 20-3-2021 pukul 21.00 WIB, ibu mengeluhkan perutnya terasa mules, sudah terdapat lendir darah dan keluar air ketuban sejak pukul 21.00 wib. Hasil pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 20-3-2021 pukul 23.30 WIB dengan hasil : V/V: lendir (+) darah (+), pembukaan 1 cm, *effacement* 20%, ketuban (+) merembes, bagian terendah: kepala, bagian terdahulu: hodge:I, perlimaan:4/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu. Kontraksi 2x30" sedang dalam 10' dan Djj 142x/menit. Sehingga menimbulkan nyeri pada saat kontraksi rahim dalam proses persalinan sehingga pasien tampak gelisah peran keluarga dalam mendampingi ibu sangatlah penting.

Dalam hal ini suami Ny "N" melakukan perannya sebagai pendamping persalinan tersebut dengan baik. Ambil Nafas pada saat kontraksi bekerja memberikan pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat, selama pelaksanaan prosedur invasif atau saat menunggu persalinan. Pada waktu persalinan pada kala I ibu tidak ada keluhan.

### 5.1.3 Asuhan Postnatal Care

Masa nifas atau masa puerperium ini dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2009). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2012).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama, diantaranya disebabkan komplikasi masa nifas. Selama ini perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu (Saleha, 2009).

Kunjungan masa nifas pada Ny. "N" dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum ibu mengalami retensio uteri pasca persalinan ( RUPP ), kunjungan kedua pada 4 hari postpartum dan kunjungan ketiga pada 29 hari postpartum, kunjungan ke empat pada 40 hari post partum . Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional dimana Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam - 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan dan kunjungan ketiga pada hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2015).

Pada kunjungan nifas pertama pengeluaran ASI yang sudah lancar yang keluar kolostrum, dan ibu rajin membersihkan payudara dengan baby oil. Dan ibu diajarkan untuk senam nifas dengan harapan masa nifas bisa terlewati dengan baik terutama untuk mempercepat involusi uteri dan mengatasi retensio urin pasca persalinan. Kunjungan kedua dan ketiga pada Ny N didapatkan data dari hasil pemeriksaan jumlah ASI bertambah banyak terutama pada malam hari. Pada kunjungan ke empat ibu KB suntik 3 bulan.

#### 5.1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan saat bayi berusia 6 jam, 5 hari, dan 11 hari. Hal ini sudah memenuhi jumlah minimal kunjungan neonatal yakni minimal 3 kali meliputi kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan ke 7, serta kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 (Kemenkes, 2010 dan WHO, 2013).

By. Ny. 'N' lahir Spotan normal pada tanggal 21 Maret 2021 pukul 05.27 WIB, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan kongenital. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi IMD selama 1 jam, pengukuran antropometri dengan hasil berat badan 2250 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 32cm. Pemeriksaan ini sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan antropometri meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, ukur lingkar kepala, ukur lingkar dada (Marmi, 2012 dan WHO, 2013). Dan ditemukan bayi Ny 'N' dengan BBLR (berat badan lahir rendah)

Hasil pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut, dada, abdomen, genitalia, anus dan ekstremitas. Setelah asuhan segera bayi baru lahir, dilakukan upaya pencegahan infeksi dengan diberikan salep mata oxytetracyclin 1% dan vitamin K1 1 jam setelah bayi lahir serta dilakukan pemberian imunisasi Hb0.

Setelah 24 jam, bayi dimandikan dengan air hangat, dan dilakukan perawatan tali pusat dengan hanya dibiarkan terbuka bersih Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Menurut WHO (2018), bayi baru lahir diperbolehkan untuk mandi hingga 24 jam setelah kelahiran. Jika tidak memungkinkan untuk menunda bayi dimandikan hingga 24 jam karena alasan budaya, maka bayi diperbolehkan dimandikan setidaknya 6 jam setelah kelahiran. Adapun pakaian yang sesuai untuk bayi mengikuti suhu pada tempat tersebut. Penggunaan pakaian bayi lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa yaitu bisa satu hingga dua lapis dan menggunakan topi. Ibu dan bayi tidak boleh dipisahkan dan harus tinggal di dalam kamar yang sama selama 24 jam sehari. Menurut WHO (2013), pemberian chlorhexidine setiap hari (7.1% chlorhexidine digluconate aqueous atau gel, pemberian secara langsung 4% chlorhexidine) pada tali pusat bayi baru lahir selama satu minggu pertama kehidupan yang mana di daerah tersebut memiliki mortalitas neonatal yang cukup tinggi (30 atau lebih kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup).

Bila daerah tersebut memiliki mortalitas neonatal rendah maka perawatan tali pusat cukup dengan bersih dan kering saja. Penggunaan chlorhexidine dimaksudkan hanya sebagai pengganti aplikasi zat tradisional yang berbahaya seperti kotoran hewan yang ditempelkan pada tali pusat. Sebagai hasil akhir, bayi dalam kondisi sehat, dapat menyusui pada ibunya dengan baik dan kebersihan bayi terjaga dengan baik. Pada tgl 23 Maret 2021 kondisi bayi kurang baik dan dirujuk ke RST dr. Soepraoen dengan diagnose ARDS, BBLR, Icterus neonatorum. By. Ny. 'N' dirawat di RST dr. Soepraoen selama 7 hari. Setelah menjalani foto terapi pada tanggal 29 Maret 2021 By. Ny. 'N' dengan advis dokter bisa KRS.

Pada bayi yang kurang menyusui, bayi mengalami kekurangan asupan makanan sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik (IDAI, 2013). Pada kasus disarankan untuk menjemur bayi di pagi hari dengan tujuan mengurangi kuning pada bayi. Terdapat penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada bayi yang dijemur dibawah sinar matahari dengan penurunan tanda ikterus pada ikterus neonatorum fisiologis. Pada penelitian ini bayi dijemur selama 30 menit pada pukul 06.00-07.00, bayi dijemur dibawah sinar matahari pagi dengan menggunakan pakaian, namun penutup kepala dilepaskan, bayi

dihadapkan pada posisi membelakangi sinar matahari agar paparan sinar tidak langsung mengenai mata bayi (Puspitosari dkk, 2006).

Pada teori dan fakta ditemukan kesenjangan dalam pemberian imunisasi Hbo pada teori mengatakan bahwa pemberian imunisasi Hbo diberikan dalam waktu 1-2 jam setelah lahir tetapi fakta dilapangan pemberian Hbo diberikan dalam waktu 12 jam setelah bayi itu lahir, tetapi hal tersebut tidak mempengaruhi terhadap kondisi kesehatan bayi.

#### **5.1.5 Asuhan Kebidanan KB**

Pada kasus Ny 'N' memutuskan untuk mengikuti metode KB suntik 3 bulan hal ini dikarenakan bila menggunakan metode jangka panjang seperti IUD ibu masih takut.

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan kunjungan sebanyak satu kali. Pada kunjungan ini dijelaskan macam-macam KB, keuntungan serta kerugian dari masing-masing KB. Setelah dijelaskan macam-macam KB, sehingga ibu dan suami memutuskan menggunakan KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntikan progestin merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2014). Tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori tentang penggunaan KB untuk ibu yang sedang menyusui.